Aus der Universitäts-Hautklinik in Marburg/Lahn
Direktor: Professor Dr. A. Ruete

Dermatologische Beiträge zur Erb- und Sterilisationsfrage

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde
in der gesamten Medizin
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Universität Marburg

vorgelegt von

Ehler von Jachmann
aus Kiel

Marburg 1935

Angenommen von der Med. Fakultät der Universität Marburg/Lahn am 11. I. 35.

Referent Prof. Dr. Ruete.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

„Wer körperlich und geistig nicht gesund und würdig ist, darf sein Leid nicht im Körper seines Kindes verewigen. Der völkische Staat hat hier die ungeheuerste Erziehungsarbeit zu leisten. Sie wird aber dereinst auch als eine größere Tat erscheinen, als es die siegreichsten Kriege unseres heutigen bürgerlichen Zeitalters sind. Er hat durch Erziehung den Einzelnen zu belehren, daß es keine Schande, sondern nur ein bedauernswertes Unglück ist, krank und schwächlich zu sein, daß es aber ein Verbrechen und daher zugleich eine Schande ist, dieses Unglück durch eigenen Egoismus zu entehren, indem man es unschuldigen Wesen wieder aufbürdet, daß es demgegenüber von einem Adel höchster Gesinnung und bewundernswertester Menschlichkeit zeugt, wenn der unschuldig Kranke, unter Verzicht auf ein eigenes Kind, seine Liebe und Zärtlichkeit einem unbekannten Armen, jungen Sprossen seines Volkstums schenkt, der in seiner Gesundheit verspricht dereinst ein kraftvolles Glied einer kraftvollen Gemeinschaft zu werden. Der Staat hat in dieser Erziehungsarbeit die rein geistige Ergänzung seiner praktischen Tätigkeit zu leisten. Er muß ohne Rücksicht auf Verständnis oder Unverständnis, Billigung oder Mißbilligung in diesem Sinne handeln." (Adolf Hitler: „Mein Kampf".)

Gerade die Rassenpflege im völkischen Staat hat ja der Führer als eine der Grundforderungen des Nationalsozialismus aufgestellt. In Folgendem soll nun an dieses Problem sachlich und wissenschaftlich vom Gesichtspunkte der Dermatologie aus herangetreten werden. Zunächst werden die Geschichte der Eugenik und das Sterilisationsgesetz vom 1. 1. 1934 kurz gestreift werden.

Der erste, der den Entwicklungsgedanken folgerecht und mit Erfolg vertrat, war Jean Baptist de Lamarck in seiner „zoologischen Philosophie" 1809. Jedoch der Entwicklungsgedanke konnte erst in weitere Kreise dringen, als Charles Darwin das Ausleseprinzip (Selektionsprinzip) entdeckte und in seinem mit genialem Fleiß verfaßten Werk „Entstehung der Arten" umfassend und überzeugend begründete. Mit einem Schlage erkannte nun die Welt die hervorragende Rolle, die bei der Entwicklung, aber auch bei der Erhaltung einer jeden Art die Auslese (Selektion) spielt. Immerhin glaubte auch Darwin noch an die Vererbung erworbener Eigenschaften.

Der französische Pflanzenzüchter de Vilmorin fand dann durch praktische Versuche, daß Einzelwesen von gleicher äußerer Beschaffenheit sehr verschiedene Erbwerte besitzen können. Damit war aber offenbar, daß die Vererbung etwas grundsätzlich anderes sein mußte als eine einfache Uebertragung der elterlichen Eigenschaften auf die Kinder. Der erste, der diesem unbekannten Etwas dieser „Erbmasse" näherzukommen suchte, war Francis Galton.

In Deutschland war Karl von Nägeli der, welcher als erster die „Erbmasse" als etwas vom Einzelwesen verschiedenes erkannte. Er prägte für sie den Ausdruck „Idioplasma" (auf Deutsch: „Keimplasma oder besser Erbplasma"). Doch erst August Weismann gelang es, durch seine

Schriften eine klarere Erkenntnis der Vererbungsvorgänge in weitere Kreise zu tragen, denn erst er forderte mit klarer Bestimmtheit die schärfste Unterscheidung zwischen dem „Keimplasma" und dem „Soma" (Körper). Nach Weismann also ist der Körper gewissermaßen nur ein zeitweiliges Anhängsel des Erbplasmas oder wenn man will, seine vorübergehende Hülle. Er hat eine Zeitlang für die Ernährung des Erbplasmas zu sorgen, um dann dem Tode und der Auflösung zu verfallen, nachdem das Erbplama durch Abgabe der Geschlechtszellen sein Fortbestehen in einem anderen Einzelwesen sichergestellt hat. So gleicht die Erbmasse einer unter der Erde fortkriechenden Wurzel, von der in regelmäßigen Abständen Sprosse emportreiben und zu Pflänzchen werden, die den einzelnen Personen der aufeinanderfolgenden Geschlechter entsprechen. (Kontinuität des Erbplasmas.) Jetzt erst, infolge der Weismannschen Lehre von der weitgehenden Unabhängigkeit des Keimplasmas vom Soma, erkannte man die ungeheure Tragweite des Darwinschen Satzes: „Niemand, der seiner Sinne mächtig ist, wird erwarten, eine Rasse in irgendeiner Weise zu verbessern oder zu verändern, oder eine alte Rasse rein und in ihrer Eigenart zu erhalten, wenn er nicht seine Tiere sondert."

Nach alledem lag es gewiß nahe, den Einfluß der Auslese auch beim Menschen zu erforschen und zu untersuchen, ob nicht auch die menschlichen Rassen und Völker so wie die tierischen und pflanzlichen durch Auslese verbessert werden können. Der erste Forscher, der diesen Fragen ernstlich nachging, war Francis Galton, der ja auch als erster die Unabhängigkeit der Erbmasse vom Körper des Einzelwesens klar erkannt hatte. Er wurde somit zum Begründer der Wissenschaft, die wir heute Rassenhygiene nennen. Es erkannten nun auch deutsche Forscher die Wichtigkeit dieser Lehren für das Völker- und Staatenleben. So wurden Alfred Ploetz und Wilhelm Schallmayer Vorkämpfer für die Rassenhygiene in Deutschland. Ploetz setzte 1895 und 1911 Begriff und Grenzen der Rassenhygiene auseinander und gründete die „Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene".

Schallmayer verdanken wir das erste großangelegte Werk „Vererbung und Auslese in ihrer soziologischen und politischen Bedeutung". (1903, 1910.)

Die rassenhygienischen Bestrebungen von Ploetz und Schallmayer erfuhren im Jahre 1900 eine überraschende und bedeutungsvolle Bestätigung durch die Wiederauffindung des 1865 von Mendel (Augustiner Mönch in Brünn) entdeckten Vererbungsgesetzes durch Correns, de Vries und Tschermak. Eine ungeheuer eifrige Forschungsarbeit begann nun und als Früchte dieser Arbeit steht heute vor uns eine neue exakte Wissenschaft.

Mit der Machtergreifung des Staates durch Hitler am 30. Januar 1933 wurden nun auch die Forschungen und Forderungen der Rassenhygiene und ihrer Vorkämpfer endlich in Deutschland in die Tat umgesetzt. Am 14. Juli 1933 wurde das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von der Reichsregierung beschlossen und verkündet. Das Gesetz trat am 1. Januar 1934 in Kraft. Es besagt: „Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden. Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,

4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

Ferner kann sterilisiert werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

Für die Beurteilung und Entscheidungen im einzelnen sind besondere Erbgesundheitsgerichte eingesetzt, für die besondere Ausführungsbestimmungen und Vorschriften festgesetzt sind. Dieses Gesetz ist der Anfang der Vorsorge für das kommende Geschlecht, um unseren Kindern und Kindeskindern eine bessere und gesundere Zukunft zu gestalten. Das Gesetz ist demnach als eine Bresche in das Geröll und die Kleinmütigkeit einer überholten Weltanschauung und einer übertriebenen selbstmörderischen Nächstenliebe der vergangenen Jahrhunderte aufzufassen. Es ist aber noch etwas anderes, was als Grundgehalt des Gesetzes Bedeutung erlangt, das ist das Primat und die Autorität des Staates, die er sich auf dem Gebiet des Lebens, der Ehe und der Familie endgültig gesichert hat.

Wie steht es nun mit den eugenischen Forderungen in Bezug auf die Dermatologie? Bisher vermissen wir ein ausführlicheres Eingehen auf diese Frage. Ist ein Negieren der Erbpathologie der Haut tatsächlich gerechtfertigt oder nicht? Hierüber soll in Folgendem an Hand von Fällen und Material aus der Univ.-Hautklinik Marburg gesprochen werden.

In der Zeit vom 1. April 1933 bis 1. April 1934 wurden insgesamt 659 Patienten stationär behandelt. Es wurde in diesem Jahr bei Erhebung der Anamnese auf die Nachfrage nach Vererbung und gehäuftem Vorkommen von Krankheiten in der Familie besonderer Wert gelegt.

75 Patienten von der oben genannten Zahl wurden auf Gonorrhoe stationär behandelt. 32 auf Lues, 6 auf Lues congenita. Auf diese soll in Folgendem nicht eingegangen werden, obwohl eine Sterilisation bei einigen vielleicht in Frage käme. Finden wir doch gerade unter diesen Kranken, besonders in Großstädten, zahlreiche geistig minderwertige Individuen, oder denken wir nur an die oft völlig zerrütteten sozialen und familiären Verhältnisse, aus denen diese Patienten kommen.

Ebenso muß das große Material der Poliklinik (7—8000 Patienten im Jahre) außer Acht gelassen werden, weil es bisher nicht üblich war, bei diesen Patienten genauere Anamnesen in Bezug auf die Vererbung zu erheben.

Die Gesamtzahl der stationär behandelten Ekzeme betrug im Jahre 1933 34 96. Davon konnte nur in 5 Fällen Vererbung nachgewiesen werden. Bei den übrigen waren sichere Angaben über das Vorkommen von Hauterkrankungen in der Familie aus der Anamnese nicht zu erhalten. Fälle von Psoriasis wurden in einem Jahr in der Klinik 36 behandelt. Davon konnte in 9 Fällen durch die Anamnese gehäuftes Auftreten in der Familie nachgewiesen werden.

Weiter fand sich unter der oben angegebenen Zahl der Krankengeschichten ein Fall von Ichthyosis. Hier ist aus der Anamnese zu entnehmen, daß mehrere Glieder der Familie von Geburt an mit der Krankheit befallen waren. Dann sei noch ein besonders interessanter und schwieriger Fall von Prurigo Hebrae (chronisches Ekzem) erwähnt, über den noch ausführlich zu sprechen sein wird.

Auf den ersten Blick also scheint die Vererbung in der Dermatologie eine außerordentlich geringe Rolle zu spielen, wenn man bedenkt, daß bei 96 Fällen von Ekzemen nur in 5 Fällen eine Vererbung nachgewiesen werden konnte. Günstiger sehen da schon die Resultate bei der Psoriasis aus, wo wir doch bei einer Gesamtzahl von 36 Fällen, die im Laufe eines

Jahres stationär behandelt wurden, in 9 Fällen einer erbliche Anlage mit Bestimmtheit nachweisen konnten. Wir kommen hier also auf 25 %.

Wir müssen bedenken, daß bei der Psoriasis die Verhältnisse am meisten geklärt sind. Woran liegt es nun, daß wir im übrigen diese geringen Resultate erhalten?

Ein Grund hierfür ist die ungenaue Diagnosenstellung in früherer Zeit gerade in Bezug auf die Dermatologie.

Ein zweiter Grund ist wohl darin zu sehen, daß die Anamnesen bisher in Hinsicht auf Vererbung nicht eingehend genug erhoben wurden, was allerdings bei der Verschlossenheit und gewissen Schwerfälligkeit eines Teiles der hiesigen Bevölkerung immer auf gewisse Schwierigkeiten stoßen wird. Bei intensiverer Nachforschung wäre es sicher möglich, bei einer größeren Zahl der Fälle die Anhaltspunkte für die Vererbung festzustellen. Es wurde versucht, durch briefliche Anfragen nähere Angaben zu erhalten, doch waren die Resultate sehr gering und wenig aufklärend.

Es sollen nun in Folgendem von den oben erwähnten Fällen einige besonders interessante in Bezug auf die soziale und Sterilisationsfrage betrachtet werden.

Wir wollen die Fälle in drei Gruppen einteilen. Zunächst werden die Fälle kurz betrachtet werden, die zwar betreffs Vererbung interessant sind, jedoch für eine Sterilisation nicht in Frage kommen, höchstens müßte man in Bezug der Eheberatung ihnen Beachtung schenken.

Die zweite Gruppe möchten wir als Grenzfälle im Hinblick auf die Sterilisationsfrage betrachten.

Dann kommen drittens die Fälle, die in sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht für den Staat direkt eine Belastung bedeuten. Vor allen Dingen dann, wenn sie auch nach der psychiatrischen und internistischen Seite genauer beleuchtet werden.

Zunächst wollen wir nun die Psoriasis in Bezug auf Vererbung an den uns aus der Klinik bekannten 9 Fällen betrachten.

1. Fall.

Es handelt sich um ein junges Mädchen von 22 Jahren. Bei den nicht blutsverwandten Eltern waren Hautveränderungen nicht vorhanden. Die Großmutter hat eine Psoriasis im Gesicht gehabt. Seit dem 16. Lebensjahr klagt Patientin über Ausschlag an den Armen, der mit der Zeit auf den ganzen Körper überging. Der Ausschlag tritt im Herbst auf und klingt im Frühjahr langsam wieder ab. Krankheitsdauer mit Unterbrechung 6 Jahre. Es handelt sich in vorliegendem Fall um eine Psoriasis, die durch eine Arsenkur und Salyzilsalbe behandelt wurde. Bei den Eltern und 2 Geschwistern ist über eine Psoriasiserkrankung nichts bekannt. Wir dürfen hier also recessiven Erbgang annehmen.

Die Patientin wurde nach 50 Tagen Kliniksaufenthalt als gebessert entlassen. Sie macht einen intelligenten Eindruck, es ist nichts bekannt darüber, daß sie durch die Krankheit irgendwelchen beruflichen Schaden bisher gehabt hat, doch äußerte sie bedenken betreffs Heirat.

2. Fall.

Großmutter mütterlicherseits Schuppenflechte an den Füßen, Mutter nasse Flechte an beiden Händen. Eine Schwester trockene Flechte am Arm. Patientin selbst hat mit 10 Jahren Kopfflechte gehabt, die mit Salben behandelt wurde und nach Jahresfrist verschwand. Sommer 33 Flechte hinter dem rechten Ohr, allmählich Verbreiterung über den ganzen Kopf. Weihnachten 1933 traten dann auch am Rücken Stellen von Schuppenflechte auf. Nach 45 Tagen Kliniksaufenthalt wurde die Patientin als geheilt entlassen. Die Arsenkur wurde vertragen. Auch in diesem Falle ist

bisher nichts darüber bekannt, daß die Patientin durch die Erkrankung beruflichen Schaden gehabt hat. Der dominante Erbgang tritt in diesem Falle klar zu Tage.

3. Fall.

Mutter hat am linken Arm Psoriasis, die nach Behandlung zurückgegangen, aber immer wieder aufgetreten ist. Vater lebt, keine Hauterkrankungen, Großeltern ebenfalls keine Hauterkrankungen, Eltern des Patienten nicht blutsverwandt.

Vier Geschwister leben, eine Schwester angeblich im Alter von 23 Jahren an Wassersucht gestorben. Kind eines Bruders Psoriasis an linker Hand, Kind einer Schwester Psoriasis im Gesicht. Wir haben also in dieser Familie zweimal recessiven Erbgang. Die Psoriasis des Patienten selbst begann an den Tibiakanten, um dann nach 2 Jahren auf beide Oberschenkel überzugehen. Nach weiteren 2 Jahren traten dieselben Hautveränderungen auf beiden Streckseiten der Oberarme auf. Mit dem 25. Lebensjahr erstreckte sich die Rötung und Schuppung der Haut auf den ganzen Körper. Hände und Gesicht blieben allerdings noch frei. Mit dem 27. Lebensjahr ging die Psoriasis auch auf Hände und Gesicht über. Vom 16. März 1934 bis 1. Juni 1934 wurde der Patient in der Univ.-Hautklinik Marburg wegen seiner schweren Psoriasis behandelt. 75 Tage Kliniksaufenthalt, dazu kommt Kliniksaufenthalt Frankfurt von 3 Monaten.

Patient hat sich infolge einer schweren Hauterkrankung entlobt und will wegen dieser auch nicht heiraten. In seiner Arbeitsfähigkeit als Schuhmacher wurde er stark behindert durch die Erkrankung.

Bei dem Patienten selbst dürfte es sich wohl um dominanten Erbgang handeln, da von der Mutter vererbt.

4. Fall.

Patientin leidet seit dem 9. Lebensjahr an Schuppenflechte und ist seit dieser Zeit in Behandlung, vor drei Jahren, als die Erkrankung besonders schlimm war, war sie 4 Wochen in der Univ.-Klinik in Münster. Nach der Entlassung traten die Erscheinungen sehr bald wieder auf. Vom 6. 5. 1933 bis 3. 6. 33 war sie wegen ihrer Psoriasis in der Univ.-Hautklinik Marburg in Behandlung. 29 Tage Kliniksaufenthalt, als gebessert entlassen. Die Eltern und vier Geschwister sind gesund, ein Bruder hat eine Psoriasis. Ueber berufliche Behinderung durch die Erkrankung ist nichts bekannt.

5. Fall.

Eltern leben und sind gesund, 2 Brüder gesund. Jetzt keine Hauterkrankungen in der Familie. Die Urgroßtante hatte eine Schuppenflechte, ebenfalls ein Bruder des Vaters. Patient hat seit 5 Jahren eine Psoriasis, zunächst gering, allmählich auf die Extremitäten und den ganzen Körper übergehend.

1933/34 insgesamt 53 Tage Kliniksaufenthalt. Inzwischen keine Besserung. Es handelt sich hier wohl um recessiven Erbgang.

6. Fall.

Die Großeltern der Patientin haben laut Anamnese keine Hautkrankheiten gehabt. Der Vater soll öfter an leichteren Hauterkrankungen leiden, die Mutter ist gesund. Ein Bruder leidet an Asthma und häufigem Nesselfieber. Patientin wurde 1928 zum ersten Male wegen einer Psoriasis an den behaarten Teilen des Kopfes und auf dem Rücken behandelt. 1933 ging die Psoriasis dann auch auf Hände, Füße, Gesäß und besonders auf das Gesicht über. Die Haut ist jetzt erheblich geschwollen, besonders im Gesicht. Nach 30 Tagen Kliniksaufenthalt wurde die Patientin als geheilt entlassen. Wir dürfen hier wohl aller Wahrscheinlichkeit nach dominanten Erbgang annehmen.

7. Fall.

Eltern gesund, Großmutter mütterlicherseitss litt ebenfalls an Schuppenflechte. Eine Schwester der Patientin hat einen Sprachfehler (Fehlen des Zäpfchens).

Patientin hat seit 2 Jahren Psoriasis, die sich langsam immer mehr verschlimmerte. Allmählich Ausschlag auf dem ganzen Körper. Seit einem Jahr beim Facharzt in Behandlung, Arsen wird schlecht vertragen, Patientin bekam darauf Brechreiz. Sie wurde aus dem Geschäft als Schneiderin entlassen, weil die Umgebung Ansteckung fürchtete. Patientin klagt über starke Spannung der Haut. 2 Monate Kliniksaufenthalt, recessiver Erbgang.

8. Fall.

Da es sich hier um einen Fall aus der Poliklinik handelt, sind genauere Angaben nicht zu erhalten. Patient leidet seit vielen Jahren an einer schweren Psoriasis am ganzen Körper, die ihn immer wieder zwingt, in ärztliche Behandlung zu gehen. Ein Vetter des Patienten und zwei Brüder haben eine Psoriasis gehabt.

9. Fall.

Seit dem 2. Lebensjahr hat der Patient eine Schuppenflechte, die zeitweise von selbst verschwand. Bei jedem erneuten Auftreten verstärkte diese sich immer mehr. Er war deswegen oft in ärztlicher Behandlung. Der ganze Körper, das Gesicht und die Extremitäten sind mit zahlreichen Psoriasisherden bedeckt. Die Mutter und ein Bruder leiden ebenfalls an einer Psoriasis. Patient wurde zuerst Januar 1930 in der Hautklinik Marburg behandelt. Der gesamte Kliniksaufenthalt in den Jahren 1930/31 beträgt 250 Tage. Es handelt sich hier um eine besonders schwere Psoriasis, bei der eine völlige Heilung trotz vieler Versuche bisher nicht gelang, so daß der Patient in seiner Arbeitsfähigkeit stark behindert war. Denken wir doch nur, daß er allein in den Jahren 1930/31 über 8 Monate, also ein Drittel der Zeit, wegen seines Leidens sich in der Hautklinik aufhalten mußte. Berechnen wir nun die täglichen Klinikskosten mit 5 Mark, so hat der noch jugendliche Patient in 2 Jahren wegen seiner Schuppenflechte 1250 Mark dem Staat gekostet. Es liegt in diesem Fall dominanter Erbgang vor.

Zu welchem Ergebnis kommen wir nun bei der Betrachtung der oben angeführten Fälle? Von 9 Fällen sehen wir bei 3, daß durch die Erkrankung eine Behinderung in beruflicher und sozialer Hinsicht eingetreten ist. Das ist ein Drittel der Fälle. Im Falle 3 beabsichtigt der Patient nicht zu heiraten, sondern hat wegen seiner dauernden Erkrankung die Verlobung gelöst. Er ist oft in seinem Beruf behindert, weil er infolge der immer heftiger auftretenden Schuppenflechte, zuletzt sogar mit Nebenerscheinungen, wiederholt die Klinik aufsuchen mußte.

In einem andern Fall wird eine Schneiderin aus dem Geschäft entlassen, weil die Umgebung Ansteckung fürchtete, infolgedessen kann die Frau nicht mehr für sich und ihre beiden Kinder sorgen und fällt so dem Staat zur Last. Wir können in der Dermatologie überhaupt immer wieder die Beobachtung machen, daß besonders Frauen auch durch nicht ansteckende Hautausschläge im Berufsleben, z. B. als Haus- und Kindermädchen behindert sind, weil im Volk ganz allgemein der Glaube verbreitet ist, Hautausschläge steckten an. Oft müssen von der Klinik Bescheinigungen ausgestellt werden, daß das mit Ausschlägen behaftete Kindermädchen keine Gefahr für die ihr zur Pflege übergebenen Kinder bedeutet.

Im 3. schweren Fall von Psoriasis lag der Patient im Verlauf von 2 Jahren allein 8 Monate im ganzen in der Klinik. Daß dieses eine starke berufliche Behinderung und eine außerordentliche Belastung für den Staat

bedeutet, braucht wohl nicht weiter ausgeführt zu werden. Bei den übrigen 6 Fällen sind uns nähere Angaben über dauernd berufliche Behinderung nicht bekannt. Irgendwelche Beobachtungen über ausgesprochene geistige Minderwertigkeit konnten hier bei der Psoriasis in keinem Fall gemacht werden.

Zusammenfassend muß gesagt werden, daß stets damit zu rechnen ist, daß die Arbeitsfähigkeit bei Psoriatikern, welche bei geringer Intensität der Erscheinungen, vor allem dann, wenn letztere ausschließlich an den bekleideten Körperstellen sitzen, zunächst erhalten bleibt, immer wieder aber durch die Notwendigkeit beeinträchtigt wird, die ambulante Behandlung mit der stationären vertauschen zu müssen.

Denn die Psoriasis vulgaris ist ein Leiden, das anlagemäßig verankert — Hoede hält hierfür die Erblichkeit für ausschlaggebend — immer wieder zu Rezidiven führt. Im Laufe seines Lebens wird also unter gleichen Verhältnissen der Psoriatiker stets weniger Arbeitstage zählen als der Hautgesunde. Man kann wohl sagen, daß gerade die beste Lebenszeit des Psoriatikers innerhalb kranker Haut verbracht wird, weil mit höherem Lebensalter die Intensität der Erkrankung abzunehmen pflegt. Dazu kommt, daß die Psoriasis auch die ganze psychische Einstellung des Befallenen mehr oder weniger stark in Mitleidenschaft zieht. Abgesehen vom Jukken, Brennen, Hitzegefühl der Haut, wird der Psoriatiker mißgestimmt durch das Gefühl des Unästhetischen, des sich nicht in der Oeffentlichkeit Zeigenkönnens, (keine gemeinsame Beteiligung beim Sport, beim Bad). Weiter dadurch, daß er bei seinen Mitmenschen den Eindruck hinterläßt, geschlechtskrank zu sein, ein Odium, welches bekanntlich allen Hautleiden anhaftet. Diese Mißstimmung kann sich sogar vor dem zu erwartenden neuen Schub bis zur richtigen Psychose steigern, so daß man zeitweise die Ansicht vertrat, daß psychische Störungen eine Ursache der Schuppenflechte sein können. Es kann also wohl keinem Zweifel unterliegen, daß die Psoriasis ein Leiden darstellt, welches eugenisch von Bedeutung ist.

Bei der Frage der Eheberatung ist die Schuppenflechte zu berücksichtigen, Anlaß zur Sterilisation oder Schwangerschaftsunterbrechung wird sie natürlich nicht sein können, dafür finden wir auch bei unseren Fällen nicht den geringsten Anhaltspunkt, wohl aber muß sie als Warnung für den Ehepartner dienen.

Die Psoriasis vulgaris folgt wohl im allgemeinen dem dominanten Erbgang. Bei den oben beschriebenen Fällen konnte mit Sicherheit bei 4 der dominante Erbgang nachgewiesen werden. Nach einer Zusammenstellung von Hoede findet sich die Krankheit in unmittelbar aufeinanderfolgenden Generationen: 128 mal in 2, 20 mal in 3, 2 mal in 4 Generationen.

Die Angaben in der Literatur über das häufige familiäre Auftreten der Psoriasis lauten sehr entgegengesetzt, nur selten läßt sie sich bisher durch eine größere Reihe von Generationen verfolgen. Manche Autoren geben an, daß ein Drittel, oder wenn man 3—4 Generationen überblicken kann, sogar mehr als die Hälfte aller Fälle gleichfalls behaftete Verwandten haben, dann aber sollen sich unter mehreren 100 Fällen wieder nur 6 familiäre gefunden haben. Männer sollen unter den Patienten stärker vertreten sein als Frauen. Mehrmals sah man bei Verwandten eine auffallende Uebereinstimmung in der Lokalisation der Psoriasis, z. B. nur behaarter Kopf bei 5 Behafteten der Familie. Manche Autoren behaupten, daß die Psoriasis bei Juden und Rothaarigen besonders häufig sei, doch bewiesen ist dieses nicht.

Zusammenfassend muß gesagt werden, daß die absolut eindeutigen Fälle wie immer in der Minderzahl sind. Es ist weiter mit der Möglichkeit zu rechnen, daß die krankhafte Anlage nicht immer zum Durchbruch kommt. Doch ist wohl beim Vorhandensein einer manifesten Schup-

penflechte bei einem der Eltern mit gewisser Wahrscheinlichkeit mit dem Auftreten einer solchen bei der Nachkommenschaft zu rechnen.

Unsere Kenntnisse über die Bedeutung der Umwelt beim Manifestwerden einer psoriatischen Anlage sind zu problematisch, als daß wir aus ihnen eine Möglichkeit zur Unterdrückung ableiten können.

Wie weit Ernährung und Stoffwechsel eine Rolle spielen, soll noch kurz an einem Beispiel aus der Literatur gezeigt werden. Es handelt sich hierbei um den Begriff der latenten Psoriasis. Grütz hat versucht, durch die funktionelle Fettstoffwechselprüfung mit der Bürgerschen Belastungsprobe das häufige Vorkommen der latenten Psoriasis in Psoriatiker-Familien zu beweisen.

Es handelt sich in vorliegendem Falle um eine psoriasiskranke Mutter und zwei kranke Töchter, sowie eine gesunde Tochter.

Nach den von Bürger ausgeführten Analysen hatte das am schwersten an Psoriasis leidende Kind (9 Jahre) den höchsten Cholesterin- und Gesamtfettwert, die Mutter und die erkrankte 11 jährige Tochter folgen in fallender Reihe, während die gesunde 13-jährige Tochter einen normalen Wert für das Gesamtfett und einen an der oberen Grenze der Norm liegenden Gesamtcholesterinwert aufwies. Bei der Belastungsprobe zeigte dieses gesunde Kind auch die beste Wiedereinregulierung zur Norm, während die kranken Glieder Störungen der Wiedereinregulierung erkennen ließen. Dieses Kind scheint demnach der Kategorie der latenten Psoriatiker nicht zuzurechnen zu sein, und es muß abgewartet werden, ob es nicht gelingt, latente Psoriatiker an Störungen des Lipoidhaushaltes zu erkennen. Zu dieser Aussicht berechtigt unsere — bisher allerdings noch vereinzelte Erfahrung —, daß man bei Pkoriatikern, deren Hauterscheinungen durch streng fettarme Ernährung zum Schwinden gebracht waren, bei denen die Krankheit durch geeignete Behandlung also gewissermaßen in das Latenzstadium übergeführt war, im Blut sehr wohl noch das Persistieren der Störungen des Lipoidhaushaltes nachweisen konnte.

Wir kommen nun in Folgendem zu der praktisch am wichtigsten, aber theoretisch am wenigsten geklärten Frage der erbmäßig bedingten Ekzembereitschaft. Hier finden wir so gut wie keine geeigneten Unterlagen in der Literatur.

Zunächst sollen nun auch wieder Fälle aus der Marburger Univ.-Hautklinik betrachtet werden.

In vorliegendem Falle ist der Patient 43 Jahre alt. Nach der Anamnese sind die Eltern nicht blutsverwandt. Der Patient hatte 7 Geschwister, davon litten 2 Brüder sehr unter Ekzemen und starben an Tuberkulose. Die allergische Veranlagung in der Familie soll von der Mutter vererbt sein. Ein Sohn des Pat. im Alter von 12 Jahren leidet an Asthma und ist ebenfalls stark allergisch veranlagt. Pat. hat als Kind Halsdrüsentuberkulose gehabt. Er klagt seit Kindheit über Asthma, seit vielen Jahren schwitzt er stark und im Anschluß daran tritt heftiges Jucken der Haut auf, besonders an den Kniekehlen und Ellenbeugen, weiter auch am Kopf und auf der Brust. Das Jucken der Haut quält den Pat. so stark, besonders nachts, daß er über viel Schlaflosigkeit klagt und infolgedessen an Erschöpfungszuständen und starker Nervosität leidet, was für ihn in seinem Beruf als Fabrikdirektor außerordentlich hinderlich ist. Patient wurde wegen seines chronischen Ekzems bereits 1927 in der Marburger Hautklinik behandelt. Bei seinem Aufenthalt in der Klinik 1933 wurde er mit Tumenol-Zinköl, Borwasserumschlägen und Balnacidbädern behandelt.

Die neurologisch-psychiatrische Untersuchung von Professor Kretschmer ergab in diesem Fall nichts wesentliches. Patient macht einen durchaus intelligenten Eindruck und genießt den Ruf, ein sehr tüchtiger Kaufmann zu sein. Nach den Aussagen des Patienten ist jedoch die allergische

Veranlagung in der Familie, vor allen Dingen bei seinem Sohn geradezu zu einer Plage geworden und hat bereits große finanzielle Opfer gefordert. So hat z. B. der Vater für den Sohn eine allergische Kammer für 12 000 Mark bauen lassen, in der sich der Junge dauernd aufhalten muß, wenn er nicht von seinen starken Asthmaanfällen geplagt sein will. Ebenso entstehen infolge der Allergie oft Schwierigkeiten in der Ernährung. Im übrigen soll der Sohn ein intelligenter Schüler sein.

Der Kliniksaufenthalt des Patienten betrug in der Univ.-Hautklinik Marburg allerdings nur 21 Tage, doch muß man bedenken, daß der Patient infolge seiner allergischen Veranlagung dauernd in ärztlicher Behandlung sein muß und auch gezwungen ist, des öfteren Kurorte und Sanatorien aufzusuchen.

Als man mit ihm über die Sterilisationsfrage in Bezug auf seine Familie sprach, wies er dies mit einer gewissen Entrüstung zurück. Diese dürfte ja auch bei der geistig hoch entwickelten Familie nicht in Frage kommen, doch müßte wohl betreffs Eheschließung bei den Kindern des Patienten in Zukunft Vorsicht am Platze sein, denn man kann wohl nicht einen Menschen, der gezwungen ist, den größten Teil des Tages in einer allergischen Kammer zuzubringen, als absolut vollwertig in Bezug auf die Fortpflanzung anerkennen.

Im 2. Fall handelt es sich um eine 29 Jahre alte unverheiratete Patientin. Laut Anamnese starb ein 27 Jahre alte Schwester im Juli 1929 in der Med. Klinik Marburg. (Erstickungstod). Angeblich trat 3 Tage nach der Geburt im Gesicht der Patientin Ausschlag auf, der sich über den ganzen Körper ausbreitete. An einigen Stellen heilte er ab, um an anderen wieder neu aufzutreten. Er juckte stets sehr stark und bildete dicke krustöse Auflagerungen. Trotz verschiedener Therapie war bis zum 14. Lebensjahr keine Besserung zu erzielen, dann aber heilte der Ausschlag plötzlich. Im 11. Lebensjahr erkrankte Patientin an Lungenkatarrh, sie hatte viel Auswurf, der zuweilen blutig war. Nach dem Schwinden der Hauterscheinungen verschlimmerte sich das Lungenleiden. Mit dem 18. Lebensjahr zu Beginn der Menses (auffallend spät) trat der Hautausschlag wieder auf und breitete sich über den ganzen Körper aus. Zu dieser Zeit stellten sich die ersten asthmatischen Beschwerden ein, die nie ganz schwanden. Patientin war manchmal 14 Tage ohne Anfall, dann wieder 3—4 Anfälle täglich. Wenn der Befund an der Haut sich besserte, verschlimmerten sich die asthmatischen Beschwerden und umgekehrt, bei Besserung des Asthmas nahmen die Hauterscheinungen wieder zu. In letzter Zeit hat sich der Ausschlag auf den behaarten Kopf, Gesicht, Hals, Schultern, Brust, Arme und Hände lokalisiert, auch in den Kniekehlen befindet sich etwas Ausschlag. 1929 wird sie von der Lungenfürsorge zur Behandlung des Hautleidens in die Hautklinik Marburg eingewiesen. Seit dieser Zeit war sie wegen ihres Hautleidens von 1929 bis 1933 jedes Jahr in der Univ.-Hautklinik in Marburg in stationärer Behandlung, mit insgesamt 321 Tagen Kliniksaufenthalt. Dazu muß man noch den Aufenthalt in der Mediz. Klinik und in der Heilstätte in diesen Jahren rechnen.

Es handelt sich bei der Patientin um ein mittelgroßes Mädchen in schlechtem Kräfte- und Ernährungszustand, von höchstens mittelmäßiger Intelligenz. Nach Angaben der Familie ist die Patientin zu häuslichen Arbeiten einerseits wegen ihres Gesundheitszustands, andererseits aber auch infolge ihres Geisteszustandes nicht zu gebrauchen. Die Patientin ist arbeitsscheu und gab auch in der Klinik verschiedentlich Beweise ihrer hysterischen Veranlagung. Eine eingehende psychiatrische Untersuchung wäre hier wohl am Platze. Dieser Fall dürfte uns wohl einerseits die Beziehungen zwischen Dermatologie-Psychiatrie, auf der anderen Seite die Verwandtschaft zwischen Dermatologie und innerer Medizin

zeigen. Unter dem Gesamtbild dieser 3 Spezialgebiete der Medizin müßte man in diesem Falle mindestens die Sterilisation in Erwähnung ziehen. In sozialer Beziehung als vollwertig ist die Patientin bestimmt nicht anzusehen. Berechnen wir doch nur einmal die Summe, die sie in 4 Jahren 1929 bis 1933 dem Staat durch ihren Kliniksaufenthalt gekostet hat. Setzen wir die täglichen Gesamtunkosten mit 5 Mark an, so kommen wir da zu einer Summe von 1600 Mark, die die Patientin in 4 Jahren durch den Aufenthalt in der Hautklinik gekostet hat. (Nicht gerechnet der Aufenthalt in der Med. Klinik und in der Heilstätte in diesen Jahren).

3. Fall.

In diesem Fall handelt es sich um ein 11 jähriges Mädchen, das seit der Geburt an den unteren und oberen Extremitäten ein Ekzem hat, das zeitweilig fast ganz abheilte, um dann immer wieder in neuen stärkeren Schüben aufzutreten. Die Eltern sollen gesund und nach der Anamnese nicht blutsverwandt sein. Die Mutter hat allerdings seit vielen Jahren ein Ekzem, das sich seit der Geburt des ersten Kindes verschlimmert hat. Die drei Geschwister der Patientin sind gesund, es dürfte sich also hier um einen dominanten Erbgang handeln. Betreffs Sterilisierung kann natürlich infolge des Alters des Kindes noch keine Stellung genommen werden.

Im 4. Fall handelt es sich um einen 9 jährigen Knaben in schwächlichem Kräftezustand, ziemlich adipös, caput quadratum, rachitischer Rosenkranz angedeutet. Die Mutter des Jungen soll immer kränklich gewesen sein, starb an Venentrombose. Ein Bruder und eine Schwester haben ähnliche Ausschläge im Gesicht und auf dem Kopf. Bei dem Jungen besteht der Ausschlag seit dem 1. Lebensjahr. Seit dem 3. Lebensjahr klagt er auch über Verdauungsstörungen (anscheinend abnorme Stuhlgärung, weswegen er auch bereits in der Kinderklinik behandelt wurde). Die Kinderklinik stellte im Jahre 1930 Zwergwuchs, chronische Verdauungsinsuffizienz und Debilität fest. Im Februar-März 1931 war der Junge bereits wieder wegen der Darmstörungen und wegen seines Hautleidens in der Kinderklinik in Behandlung, von dort wurde er der Hautklinik überwiesen. Der Junge war in den 3 Jahren von 1930 bis 33 im ganzen 426 Tage in klinischer stationärer Behandlung, das sind also in drei Jahren 14 Monate Kliniksaufenthalt. Rechnen wir die täglichen Gesamtunkosten mit Salben und Verbänden mit nur 4 Mk., so kommen wir in den 3 Jahren zu einem Betrag von rund 1700 Mark. Diese Summe wurde also allein in 3 Jahren ausgegeben für ein erst 9 jähriges Kind, das infolge seiner geistig und körperlich minderwertigen Anlage niemals verspricht ein vollwertiges Mitglied der menschlichen Gemeinschaft zu werden. Bei diesem Fall wäre wohl unter Berücksichtigung der Kinder- und Psychiatrischen Klinik an eine Sterilisation zu denken.

5. Fall.

Aus der Vorgeschichte entnehmen wir, daß der Vater an einem Ekzem leidet. Die Mutter ist im Jahre 1929 an Wassersucht gestorben, 2 Geschwister sind gesund. Seit dem Jahre 1920 leidet der Patient an einem chronischem Ekzem, das damals zuerst im Friedberg im Krankenhaus behandelt wurde. 1921 wurde er wegen desselben Ekzems an beiden Unterschenkeln und im Gesicht im Krankenhaus in Altenhundem behandelt. Eine merkliche Besserung ist seit dieser Zeit nie eingetreten. 1930 wurde er wegen des selben Leidens in der Univ.-Hautklinik Marburg behandelt. Nach 20 Tagen Kliniksaufenthalt ist er als gebessert entlassen worden. 1933 war er wieder 32 Tage in der Hautklinik Marburg wegen seines chronischen Ekzems in Behandlung. Er macht im ganzen einen schwächlichen Eindruck. Wir haben hier dominanten Erbgang vor uns, Sterilisation dürfte nicht in Frage kommen, wohl aber müßte man bei der Eheberatung in diesem Falle Vorsicht walten lassen.

Es sollen nun noch 2 für die Sterilisationsfrage interessante Fälle von Prurigo Hebrae und Ichthiosis congenita besprochen werden. Kleiner schmächtiger Patient, 23 Jahre alt, in mäßigem Kräftezustand, der seit frühester Kindheit an starkem Juckreiz am ganzen Körper, vor allem am Gesicht und an den Beinen, leidet.

Lokalbefund: Ueber den ganzen Körper verteilt finden sich zahlreiche kleine und größere rundliche, unscharf begrenzte Herde, in deren Bereich die Haut schuppt, gerötet ist und teilweise sogar näßt. Besonders stark befallen ist das Gesicht, hier näßt die Haut beider Wangen bis zur Schläfengegend hinauf. Die Haut der Handinnenflächen zeigt ebenfalls Rötung und teilweise grob-lamellöse Schuppung. Die Dorsalflächen der Hände sind gerötet, teilweise schuppend mit nässenden Krusten und pyogenen Herden bedeckt.

Diagnose: Prurigo Hebrae.

Aus der Familienanamnese entnehmen wir, daß die Mutter an Lungen- und Rippenfellentzündung gestorben ist und daß ein Bruder dauernd an schweren Ekzemen leidet, die ihn genau wie unseren Patienten für die Arbeit unfähig machen. Der Patient kann nicht schreiben und macht überhaupt einen wenig intelligenten Eindruck. Zeitweise leidet er auch an starken Asthmaanfällen. Bei den wiederholten Aufnahmen in die Marburger Hautklinik befindet sich der Patient jedes Mal in sehr schlechtem Kräfte- und Ernährungszustand. Der Patient war von 1927 bis 1934 mit geringen Unterbrechungen fast dauernd in der Univ.-Hautklinik in Marburg in Behandlung wegen seines Leidens, das ihn immer wieder erwerbsunfähig machte. Die Exantheme heilten unter der Behandlung der Klinik (Teerbehandlung, Röntgenbestrahlung, Balnacidbäder) für kurze Dauer ab, traten aber nach der Entlassung immer sehr bald wieder auf und machten ihn so erwerbsunfähig. Der Patient war von 1927 bis 1934 im ganzen 1420 Tage in stationärer klinischer Behandlung. Berechnen wir die täglichen Gesamtunkosten mit Salben und Verbänden auf 5 Mark, so kommen wir in sieben Jahren auf 7100 Mark Unkosten, die der Patient dem Staat gemacht hat, ohne bisher in seinem Leben für sein Volk durch irgendwelche Arbeit nennenswerte Gegenleistungen aufgebracht zu haben. Nicht berechnet sind hierbei die Kosten der Poliklinik. Bedenken wir nun, daß noch ein Bruder des Pat. infolge seiner Arbeitsunfähigkeit, bedingt durch das gleiche Leiden, seine Familie belastet, ziehen wir weiterhin die geistige Beschränktheit und das chronische Asthma unseres Patienten in Betracht, so können wir wohl, nachdem der Patient durch die psychiatrische Klinik und innere Klinik einer eingehenden Prüfung unterzogen worden ist, der Frage der Sterilisation in diesem Falle nähertreten.

In der Literatur wird uns nur sehr wenig über die Vererbung von Prurigo Hebrae gesagt. Werther sah Fälle von Prurigo bei 3 Geschwistern. Aehnliche Beobachtungen machten in früherer Zeit Kaposi, Neumann und Matzenhauer. Ausführliche Angaben fehlen bisher.

Als letzter Fall soll nun noch ein 4jähriges Kind mit Ichthiosis congenita betrachtet werden. Es handelt sich um ein kleines, dem Alter nicht entsprechend entwickeltes Kind, in mäßigem Ernährungszustand. Es macht einen außerordentlich schlecht gepflegten Eindruck. Die jetzigen Hauterscheinungen bestehen angeblich seit der Geburt. Das Kind ist in seiner geistigen Entwicklung stark zurückgeblieben (nach Angabe der Stationsschwester), es ist unsauber und benimmt sich oft direkt tierisch. Familienanamnese: Die Mutter des Kindes soll bereits ein Kind mit Ichthiosis zur Welt gebracht haben, dieses wurde von der Mutter erwürgt. Sie erhielt darauf Zuchthaus. Auch bei diesem Kinde sind Versuche gemacht worden, es zu beseitigen.

Hautbefund: Die Haut des ganzen Körpers, auch des Gesichtes, ist trocken, schmutzig braun verfärbt, von zahlreichen nicht sehr tiefen Einrissen durchzogen, die die Epidermis in große Lamellen einteilt. Am Rande der Einrisse hebt sich die Hornhaut ab. Stellenweise läßt sie sich in Lamellen bis zu Kleinhandflächengröße abziehen. Die Augenlider sind ektropioniert und gerötet, die Cilien sind ausgefallen.

Der Kliniksaufenthalt in der Hautklinik Marburg betrug in den Jahren 1930/31 126 Tage. Bei täglich 4 Mark Unkosten kommen wir da zu einer Summe von 500 Mark in 2 Jahren für ein kleines geistig minderwertiges Kind. Dazu muß man noch die Unkosten in der Kinderklinik in diesen beiden Jahren rechnen, die sich etwa in derselben Höhe bewegen werden.

Unter Berücksichtigung der Familienanamnese würde man in diesem Fall wohl sicher, wenn das Einverständnis der Kinderklinik und psychiatrischen Klinik eingeholt ist, zur Sterilisation schreiten, sobald das Kind das dementsprechende Alter erreicht hat.

In der Literatur sind klare, eindeutige Angaben über die Vererbung der Ichthiosis congenita noch nicht zu finden. Eine flüchtige Zusammenstellung von 1921 ergab, daß in jedem 9. Literaturfall Geschwister erkrankt waren und daß Blutverwandtschaft der Eltern in 12 % der Fälle angegeben wird. Unter 42 Fällen waren 7 mal Geschwister behaftet und 4 mal die Eltern blutsverwandt. In einer anderen Statistik wurden bei Ichtiosis congenita 25 % Vetterehen nachgewiesen. Auch in unserem Fall wird uns ja in der Anamnese berichtet, daß noch eine Schwester des Kindes befallen war.

Zu welchem Resultat kommen wir nun bei der Betrachtung der 5 Ekzemfälle und den beiden Fällen von Prurigo Hebrae und Ichthiosis congenita? Bei 3 von den 5 Ekzemfällen sehen wir eine starke berufliche Behinderung oder bei dem Mädchen in Fall 2 sogar völlige Unfähigkeit, einen Beruf ausüben zu können. Bei den andern beiden Ekzematikern handelt es sich um Kinder, infolgedessen kann hier noch kein abschließendes Urteil gefällt werden. In Fall 4 bei dem Jungen kann allerdings heute schon gesagt werden, daß er nie eine vollwertiges Glied der Volksgemeinschaft werden wird. Wir sehen also, daß bei den chronischen Ekzemen im allgemeinen eine viel stärkere berufliche Behinderung, ja zum Teil die völlige Unfähigkeit, einen Beruf auszuüben, vorhanden ist, als bei der Psoriasis. Vor allen Dingen dann, wenn man auch noch die Fälle von der internistischen und psychiatrischen Seite her beleuchtet. Bei den chronischen Ekzemen wird im übrigen die berufliche Behinderung bei den Frauen meistens größer sein als bei den Männern, infolge der Eigenart ihrer Tätigkeit. Denken wir doch nur an Hausfrauen, Dienstmädchen, Krankenschwestern, für die es doch auf die Dauer unmöglich ist, ihre an Ekzemen erkrankten Hände vor Feuchtigkeit und reizenden Einflüssen zu schützen.

Bei Durchsicht der Krankengeschichten fiel besonders bei den chronischen Ekzemen auf, daß in der Anamnese sehr oft Geisteskrankheiten in der Familie erwähnt wurden. Auch nach der Richtung der Tuberkulose ergaben sich oft Anhaltspunkte in der Anamnese. Die Zahl der in den Anamnesen erwähnten Geisteskrankeiten betrug 54, die Zahl der Tuberkulosen bewegt sich etwa in derselben Höhe. Dieses dürfte bei der Gesamtzahl von 659 Patienten ziemlich hoch sein.

Sehr viel ernster sehen die Dinge nun bei den beiden zuletzt beschriebenen Fällen aus. Hier darf man wohl sagen, daß es sich geradezu um Schädlinge des Volkes handelt. Denken wir doch nur, daß der Patient mit der Prurigo Hebrae in seinen jungen Jahren dem Staat bereits über 7000 Mark gekostet hat, ohne nennenswerte Gegenleistung. Bei dem fast tierisch veranlagten Kind mit der Ichthiosis congenita, mit der ungünstigen Anamnese über die Mutter (Kindesmörderin und Zuchthaus) braucht wohl nicht

gesagt zu werden, daß hier keine Hoffnung besteht, jemals einen brauchbaren Menschen aus dem Kinde zu machen.

Abschließend muß wohl gesagt werden, daß wir über die Erbpathologie der Ekzeme noch absolut kein entscheidendes Urteil fällen können, denn von 96 Kliniksfällen war es doch überhaupt nur in 5 Fällen möglich, ein gehäuftes Vorkommen von Ekzemen in der Familie nachzuweisen. Dieses dürfte an der bisherigen ungenauen Erhebung der Anamnesen in Bezug auf die Erbpathologie und der besonders in früherer Zeit wenig genauen Diagnosestellung liegen. Hier müßte also Abhilfe geschaffen werden. Mayer, München, ist dazu übergegangen, regelrechte Stammtafeln anzulegen.

Ein zweiter Grund für die geringen Resultate dürfte darin liegen, daß die Aetiologie der Ekzeme überhaupt noch wenig geklärt ist. Es wurde bereits gesagt, daß uns in der Literatur in dieser Richtung geeignete Unterlagen fehlen. Hebra wollte dem Erblichkeitsproblem keine besondere Bedeutung bei der Entstehung des Ekzems zuerkennen. E. Veiel glaubte dagegen in derselben Zeit unter 279 chronischen Ekzemen in 112 Fällen eine Vererbung nachgewiesen zu haben.

Für die Ekzemaetiologie sind die letzten 10 Jahre insofern fruchtbar gewesen, als sie uns Einblick in die große Masse aller Reizfaktoren gab. Die Abgrenzung der allergischen Ekzeme in Bezug auf den klinischen Ekzemkomplex ließ die theoretisch mögliche Scheidung der Bedeutung innerer und äußerer Faktoren in ihrem zeitlichen Ablauf erkennen. Wir können wohl heute wenigstens mit ziemlicher Bestimmtheit sagen, daß die inneren Faktoren bei der Ekzemenstehung angeboren sein können. Jedoch dürfen wir nicht mit Sicherheit davon sprechen, daß diese Anlage bereits in der Ascendenz vorhanden gewesen ist. Wäre nun die Anlage streng monovalent, d. h. würde sie sich nur gegenüber einem einzelnen Reizstoff hin im Sinne eines manifesten Ekzems auswirken, so wären die Aussichten für das betreffende Individuum nicht so ungünstig wie sie in Wirklichkeit sind. Wir wissen aber nun aus der Erfahrung, daß eine Haut, welche aus dem Zustand der Ekzembereitschaft herausgetreten ist, weil sie (von außen oder von innen her) einmal mit dem betreffenden Stoff in Berührung kam, in der Regel dann sehr bald polyvalent wird und ganz prinzipiell auf alle möglichen Reize hin, mit welchen jeder Mensch im Laufe seines Lebens und seiner Arbeit in Berührung kommt, mit einem Ekzem antwortet. Der Ekzematiker ist ein Mensch, welcher große Teile seines Lebens durch sein Ekzem in seiner Arbeitsfähigkeit in irgend einem Prozentsatz, welcher nicht selten 100 beträgt, beschränkt ist. Wenn wir daher durch Kenntnisse der Ekzementstehung in erbbiologischer Hinsicht festen Fuß fassen können und durch entsprechende Eheberatung eine Ehe zwischen hautüberempfindlichen Personen verhindern können, so wäre damit zweifellos nicht wenig gewonnen.

Genauere Anamnesen (Stammtafeln), exakte Diagnosenstellung und ein stärkeres Zusammenarbeiten mit den verwandten medizinischen Fächern, besonders der Psychiatrie und inneren Medizin dürfte wohl das Gebot für die Dermatologie in dieser Richtung für die Zukunft sein, um zu besseren Resultaten in der Erbbiologie der Hautkrankheiten zu kommen.

Zum Abschluß nun noch allgemein ein Wort über vererbbare Hautkrankheiten, für die zwar keine Beispiele aus der Klinik angeführt werden könnnen, die aber vielleicht doch eine gewisse Bedeutung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Trägers der Erkrankung haben, allerdings infolge ihrer sehr viel geringeren Verbreitung nicht in dem Maße eine Rolle spielen, wie die Ekzeme und die Psoriasis.

Zunächst wären da die Naevi zu nennen. Diese dürften aber wohl für die Träger solcher Erkrankungen kaum eine Beeinträchtigung in ihrem Be-

ruf im allgemeinen bedeuten. Daran ändert auch nichts die Tatsache, daß es einmal ein Muttermal geben kann, welches durch seinen besonderen Sitz im Gesicht ein unästhetisches Aussehen verleiht und damit das betreffende Individuum, trotz erhaltener Arbeitsfähigkeit, von jeder Tätigkeit, die sich in der Oeffentlichkeit abspielt oder Verkehr mit anderen Menschen zur Voraussetzung hat, ausschließt. Ohne die Bedeutung kosmetischer Leiden zu unterschätzen, wird man sagen müssen, daß sie geeignet sind, die ganze Stimmungslage der davon Befallenen ganz besonders in ungünstigem Sinne zu belasten. Auf den in der Bevölkerung weit verbreiteten Glauben, Hautleiden seien ganz allgemein ansteckungsgefährlich, wurde schon hingewiesen, ebenfalls auf die Schwierigkeiten und Schäden, die damit für die Erkrankten in ihrem Berufsleben verbunden sind.

Außer den Naevi wären nun noch unter den kosmetischen Erbleiden in erster Linie die verschiedenen Hyperkeratosen zu nennen, so die Ichthyosis vulgaris, auf die bereits eingegangen wurde, das Keratoma palmare et plantare, die Dariersche Erkrankung, der Lichen pilaris, die Porokeratosis Mibelli, dann weiterhin Blasenerkrankungen, bei denen die wichtigste die Epidermolysis bullosa hereditaria ist, auf die wir noch näher einzugehen haben werden.

Schließlich wären dann noch als Erbleiden in dieser Richtung die Pigmentverschiebungen, wie der partielle und komplette Albinismus und endlich das Xeroderma pigmentosum zu erwähnen. Doch kommt allen diesen eben genannten Erkrankungen in eugenischer Hinsicht infolge ihres seltenen Vorkommens nur geringe Bedeutung zu. Daher sind auch unsere Kenntnisse über die Erbvorgänge im einzelnen bei diesen Erkrankungen noch sehr gering.

Hinzuweisen wäre in diesem Zusammenhang auch noch auf die wohl sicher vererbbare Anlage zu Varizen, die auch in der Dermatologie eine Rolle spielen. Weiterhin dürften wohl stets mit Sorgfalt die Patienten zu beobachten sein, die mit Artefacten in die Hautklinik kommen. Gerade hier dürfte ein Zusammengehen mit der Psychiatrie angezeigt sein.

Aus der Literatur soll nun noch ein Fall von Epidermolysis bullosa hereditaria, die unter den eben erwähnten Erkrankungen eine gewisse Ausnahme macht, weil sie erbmäßig am genauesten bekannt ist, geschildert werden. Der Fall ist von Professor Mayer aus der Münchener Klinik beschrieben:

Es handelt sich um 2 Geschwister, ein 4 jähriges Mädchen und einen 8 Monate alten Knaben. Bei den nicht blutsverwandten Eltern waren Hautveränderungen nicht vorhanden, auch in der weiteren Anamnese konnte bei anderen Familienmitgliedern das Bestehen solcher nicht nachgewiesen werden. Bei beiden Kindern ist das Auftreten von Blasen bereits in den ersten Lebenstagen (Knabe mit 5, Mädchen mit 7 Tagen) in Erscheinung getreten und zwar mit der ersten Lokalisation im Gesicht. Erst später wurden die Extremitäten befallen. Die Intensität der Blasenaussaat war verschieden. Das Mädchen bot die Erscheinungen der dystrophischen Form dar: Blasen über den ganzen Körper verteilt, fast alle davon eitrig, Atrophien, geringe Heilungstendenz der krustierten Stellen. Blasen im Munde, Deformitäten an den Zähnen, haarlose Stelle an der Kopfhaut. Bei der weiteren sich in der Klinik über mehrere Monate hinziehenden Beobachtung änderte sich das ganze Krankheitsbild nicht, die Blasenaussaat sowie die Atrophisierung hielten rasch im Tempo an. Das Kind kam allmählich im Allgemeinzustand sehr herunter. Auch durch Verbände und noch so eingehende Schonung ließ sich das Aufschießen neuer Blasen nicht verhindern. Das Kind wurde dann von den Eltern, ohne daß sich ein Einfluß der wechselnden Behandlung gezeigt hätte, heimgeholt.

Der Bruder bot im allgemeinen die gleichen Erscheinungen wie die Schwester. Auch er war an den gleichen Stellen mit Blasen und Krusten bedeckt. Kopf- und Mundschleimhaut waren frei von Blasen, dagegen war das Gesicht ebenfalls stark befallen. Worin er sich jedoch absolut von seiner Schwester unterschied, war, daß bei ihm nirgends Andeutungen von Narben oder überhaupt Atrophien, weder Pigmentationen noch Depigmentationen gefunden wurden, dsgl. waren sämtliche Nägel glatt und glänzend ohne irgendwelche Deformitäten. Das Kind bot demnach nur die Erscheinungen der einfachen Form dar. Auch bei ihm wurde ein Erfolg nach irgend einer Richtung nicht erzielt.

Ein halbes Jahr später erschien der Vater der Kinder, später auch die Mutter in der Klinik, um eine Bestätigung der Schwangerschaftsunterbrechung zu erhalten. Die neue Schwangerschaft bestand seit 3 Monaten. Beide Eltern, die beide einen ausgesprochenen untadeligen Eindruck machten, und an ihren Kindern sehr hingen, begründeten ihr Gesuch damit, daß doch wohl auch das zu erwartende Kind mit dem gleichen Leiden behaftet sein würde. Da die Mutter durchaus gesund und kräftig und mithin ohne eigene Schädigung im Stande war, das Kind auszutragen, wurde naturgemäß eine Interruptio abgelehnt. Das Kind kam zur Welt und zeigte wenige Tage später und in weiterem Alter zunehmend die Erscheinungen der Epidermolysis simplex.

Katamnestisch konnten wir noch in Erfahrung bringen, daß das älteste der Kinder, das Mädchen, in seinem 8. Lebensjahr offenbar unter septischen Erscheinungen, soweit den Aeußerungen des Vaters zu entnehmen war, gestorben war. Der erste Knabe und auch das lezte Kind bekamen in wechselnden Ausmaßen ihre Blasenschübe.

Diese Beobachtung einer Epidermolysis bei drei Geschwistern erscheint uns, abgesehen von ihrem rein wissenschaftlichen Interesse, deshalb instruktiv, weil sie uns die Bedeutung recessiven Erbganges in Bezug auf Hautleiden zu erkennen gibt. Dagegen bleibt die Frage, würden wir heute aus eugenischen Gesichtspunkten eine Schwangerschaftsunterbrechung befürworten, schwierig. Wir werden den Erbgang in unseren Beobachtungen im Hinblick darauf, daß in der Ascendenz gleichgelagerte Leiden nicht nachweisbar und daß 3 Geschwister befallen waren, als recessiv ansprechen müssen. Das würde bedeuten, daß beide Eltern die kranke Erbanlage latent in sich trugen. Unter den Kindern waren durchschnittlich 3 Gesunde zu einem Kranken zu erwarten. Die Beurteilung der Unterbrechung wird sich danach zu richten haben, ob die Qualität der Erkrankung hinreichend bedeutungsvoll für das betreffende Individuum ist, daß man es als nicht lebenswert ausschaltet. Ohne Zweifel bedeutet das Leiden, besonders in seiner dystrophischen Form eine schwere Schädigung, durch welche die Erziehung während des Kindesalters und die ganze Arbeitsfähigkeit in weitgehendem Maße gestört wird. Man wird daher wohl in solchen Fällen eine Schwangerschaftsunterbrechung befürworten, wenn sie von Seiten der Eltern gewünscht wird.

Die Epidermolysis bullosa beginnt in der Regel in frühester Jugend und ist gekennzeichnet durch das Auftreten von Blasen. Während bei der einfachen Form die Blasen, ohne narbige oder andere Residuen zu hinterlassen, verhältnismäßig rasch zur Abheilung kommen, verläuft das Leiden bei dem komplizierten Typus insofern wesentlich ungünstiger, als Dystrophien in Form von Uebergang der befallenen Hautstrecken in Atrophien, Nagelveränderungen, Zahndeformitäten, auftreten. Die Kinder kommen durch das rasche Aufschießen der Blasen, die durch sekundäre Infektion eitrig werden, durch ungenügende Ernährung und durch erhöhte Temperaturen im Allgemeinbefinden stark herunter.

Die Epidermolysis simplex findet sich häufiger im dominanten, die dystrophica im recessiven Erbgang. Das Leiden soll nach Lenz oft bei den Kindern blutsverwandter Eltern vorkommen.

Es erhebt sich nun die Frage, welcher Punkt des Sterilisationsgesetzes für die Dermatologie in Betracht kommt? In dem Werk von Gütt — Rüdin — Rudke „Gesetz und Erläuterung zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 6. 33" wird die Dermatologie sehr richtig bei der Besprechung der körperlichen Mißbildungen erwähnt und es wird gefordert, daß gerade in Zukunft auch dieses Gebiet noch tiefer und weiter zu erforschen sei und damit zu rechnen wäre, daß das Gesetz auch später nach dieser Richtung hin ausgebaut würde, nachdem man erst mehr Erfahrungen gesammelt habe.

Eins kann wohl heute schon gesagt werden, daß auch in Zukunft niemand allein vom dermatologischen Gesichtspunkt aus sterilisiert wird, wohl aber wird die Dermatologie bei Grenzfällen der ausschlagende Faktor sein können.

Dermatologie, Psychiatrie und Innere Medizin werden hier in echter Gemeinschaft zusammenarbeiten müssen. Bekennen müssen wir zwar, daß die Bedeutung der Erbpathologie der Haut in ihren praktisch eugenischen Forderungen hinter den anderen medizinischen Disziplinen zurücksteht, denn bei dem großen Material, das wir betrachtet haben, fanden wir mit Sicherheit höchstens 4—5 Patienten, die für die Sterilisation in Frage kamen.

Aber es sei in diesem Zusammenhang über die einzelnen krankhaften Erscheinungsformen der Haut hinaus vielleicht eine gewisse Parallele zu dem Schwachsinn gestattet, welcher, anatomisch nicht faßbar, eine große Rolle in der Forderung eugenischer Maßnahmen spielt. (Mayer, München). Wie bei diesem ein anderes Organ ektodermaler Herkunft den Anforderungen, welche das Leben erheischt, nicht nachkommen kann, so stellt auch die überempfindliche Haut als funktionell unterwertig einen „schwachen Sinn" dar. Da aber auch die Haut nur als normalwertig ihre mannigfachen Aufgaben für den Körper versehen kann und ihre Minderwertigkeit eine ganz erhebliche Einbuße an Arbeitsfähigkeit und Leistung mit sich bringt, so werden wir in Zukunft dem „Schwachsinn der Haut", der erbmäßig noch nicht zu erfassen ist, unsere besondere Aufmerksamkeit widmen müssen.

So ist auch der Weg für die Dermatologie gezeigt, mitzuarbeiten in gemeinsamer Arbeit mit der übrigen Medizin an dem großen Aufbauwerk unseres Führers zur Gesundung und inneren Erstarkung unseres deutschen Volkes und Vaterlandes.

„Der völkischen Weltanschauung muß es im völkischen Staat endlich gelingen, jenes edlere Zeitalter herbeizuführen, in dem die Menschen ihre Sorge nicht mehr in der Höherzüchtung von Hunden, Pferden und Katzen erblicken, sondern im Emporheben des Menschen selbst, ein Zeitalter, in dem der eine erkennend schweigend verzichtet, der andere freudig opfert und gibt.',

(Hitler, Mein Kampf).

Am Schlusse danke ich Herrn Professor Dr. Ruete bestens für die Ueberlassung des Themas und für die Anregungen und die gütige Unterstützung bei der Abfassung der Arbeit.

Literaturverzeichnis.

Staemmler: Rassenpflege im völkischen Staat.
Siemens: Vererbungslehre, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik.
Adolf Hitler: Mein Kampf.
Gütt, Rüdin, Rudtke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. Gesetz und Erläuterungen.
Bauer—Fischer—Lenz: Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik).
Hoffmann: Die Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten mit kurzer Diagnostik.
Mracek—Jesionek: Hautkrankheiten.
Ruete: Differentialdiagnostischer Führer durch die Dermatologie.
Mayer: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.
Deutsches Aerzteblatt: vom 23. September 1933: Hautkrankheiten und Eugenik. Prof. Mayer, München.
Deutsches Aerzteblatt: vom 25. August 1934: Sterilisation im Auslande.
Deutsche Medizinische Wochenschrift vom 13. Juli 1934: Ueber eine neue Pathogenese und Therapie der Psoriasis. Prof. Grütz, Wuppertal-Elberfeld.
Handbuch der Dermatologie: Bd. 3, Band 6 (1), Band 7 (1)

Lebenslauf.

Am 5. 8. 1905 wurde ich als Sohn des Contre-Admirals Siegfried von Jachmann zu Kiel geboren. Von 1912—14 besuchte ich die Vorschule in Kiel. Infolge mehrerer dienstlicher Versetzungen meines Vaters war ich von April 1914 bis 1915 auf dem Realgymnasium in Stettin, 1915—16 auf dem Realgymnasium zu Swinemünde. 1916 kam ich infolge familiärer Verhältnisse nach Falkenberg in der Mark auf das dortige Alumnat. Im Herbst 1917 ging ich auf das humanistische Gymnasium nach Pyritz in Pommern, wo ich im März 1926 das Abiturientenexamen bestand.

Mein medizinisches Studium begann ich dann im Sommer-Semester 1926 in Jena. Vom Herbst 1926 bis Herbst 1929 studierte ich ununterbrochen in Marburg, wo ich im November 1929 die ärztliche Vorprüfung bestand. Mein erstes klinisches Semester Winter 1929/30 war ich in Wien, die beiden folgenden Semester in Kiel. Anschließend beendete ich dann vom S. S. 1931 bis W. S. 1932/33 mein Studium in Marburg und bestand im Juli 1933 die ärztliche Staatsprüfung. Vom 1. August 1933 bis 1. März 1934 war ich an der Univ.-Hautklinik, Marburg, vom 1. März 1934 bis 1. August 1934 an der Medizinischen Univ.-Poliklinik als Medizinalpraktikant tätig.

Ich bin evangelischer Konfession und arischer Abstammung.

Meine Lehrer waren: Arndt, von Auwers, Bauer, Boeminghaus, Claussen, Dittler, Dold, Eimer, Eiselsberg, Freudenberg, Göppert, Gräper, Gutbier, Grüter, Hildebrand, Jakobshagen, Jores, E. Kehrer, Klapp, Klewitz, Korschelt, Kretschmer, Kutscher, Külz, Loebell, Mauz, Maresch, Naujoks, H. O. Neumann, Pfannenstiel, Pick, Plate, Ruete, Schäfer, Runge, Renner, Schwenkenbecher, Schittenhelm, Schellong, Schröder, Schubert, Chvostek, Uffenorde, Versé, Wiedhopf, Wien, Ziemke.